

Diagnóstico de enfermagem Risco de quedas: prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados¹

Melissa de Freitas Luzia²

Marco Antonio de Goes Victor³

Amália de Fátima Lucena⁴

Objetivos: identificar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Risco de quedas nas internações de pacientes adultos, em unidades clínicas e cirúrgicas, caracterizar o perfil clínico e identificar os fatores de risco dos pacientes com esse diagnóstico de enfermagem. **Método:** estudo transversal com amostra de 174 pacientes. Os dados foram coletados em sistema de prescrição de enfermagem informatizado e prontuário online e analisados estatisticamente. **Resultados:** a prevalência do diagnóstico de enfermagem Risco de quedas foi de 4%. O perfil dos pacientes apontou para idosos, sexo masculino (57%), internados nas unidades clínicas (63,2%), com tempo mediano de internação de 20 (10-24) dias, portadores de doenças neurológicas (26%), cardiovasculares (74,1%) e várias comorbidades ($3 \pm 1,8$). Os fatores de risco prevalentes foram alteração neurológica (43,1%), mobilidade prejudicada (35,6%) e extremos de idade (10,3%). **Conclusão:** os achados contribuíram para evidenciar o perfil dos pacientes com risco de queda, internados em unidades clínicas e cirúrgicas, o que favorece o planejamento de intervenções preventivas a esse evento adverso.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Acidentes por Quedas; Cuidados de Enfermagem.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Análise do diagnóstico de enfermagem risco de quedas em pacientes adultos hospitalizados", apresentada à Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Apoio financeiro do Fundo de Incentivo à Pesquisa, processo nº 110631.

² MSc, Enfermeira, Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Aluno do curso de Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ PhD, Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência:

Melissa de Freitas Luzia
Av. Ipiranga, 1801, 10º andar
Bairro: Praia de Belas
CEP: 90160-092
Porto Alegre, RS, Brasil
Email: enfmel.luzia@gmail.com

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

Queda é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais que comprometem a estabilidade corporal⁽¹⁾. Estudos apontam que as quedas se constituem em um dos eventos adversos mais prevalentes no ambiente hospitalar⁽²⁻³⁾, representando cerca de 70% dos casos⁽³⁾, com índices que variam de 1,4 a 10,7 quedas para cada 1.000 pacientes/dia, dependendo do hospital e do tipo de paciente. As mesmas podem ocasionar danos, aumentar as complicações clínicas e o tempo de internação dos pacientes, além dos custos hospitalares do tratamento⁽⁴⁻⁶⁾.

A maioria das quedas resulta em dano leve como escoriações ou contusões, porém, em 20 a 30% dos casos ocorrem lesões moderadas ou graves como fraturas de fêmur e quadril e traumas de crânio, que causam limitações e incapacidades físicas, bem como aumentam o risco de morte⁽⁷⁾. Além dos danos físicos, as quedas também podem ter repercussões psicológicas que se expressam pelo medo de cair novamente e pela perda de confiança na capacidade de deambular com segurança, principalmente nos idosos, o que pode levar à diminuição das atividades de vida diária, piora do declínio funcional, depressão e isolamento social⁽¹⁾.

Pacientes hospitalizados possuem risco aumentado de quedas devido ao ambiente desconhecido e à situação clínica desfavorável em que se encontram, como a presença de fatores preditores do evento, devido a doenças neurológicas, doenças cardiovasculares, incontinência urinária e/ou intestinal, problemas de equilíbrio, força e visão, alteração na marcha e reações adversas a medicamentos⁽⁸⁻⁹⁾.

Conhecendo-se esses dados, garantir assistência segura e de qualidade para os pacientes hospitalizados é uma das principais preocupações da enfermagem, que vem se apropriando de estratégias e práticas para a melhoria das suas ações de cuidado. Um adequado julgamento clínico e o estabelecimento de Diagnóstico de Enfermagem (DE) acurado⁽¹⁰⁾ podem desencadear medidas preventivas, que permitem auxiliar a diminuir as quedas e as lesões decorrentes dessa.

Os diagnósticos de enfermagem, entendidos como interpretações científicas dos dados coletados, orientam o planejamento e a implementação das intervenções, para a obtenção dos melhores resultados em saúde⁽¹¹⁾, além de se constituírem em elementos fundamentais para a assistência de enfermagem baseada em evidências, considerando as necessidades e a segurança dos pacientes⁽¹²⁾.

A NANDA-International (NANDA-I) define o DE Risco de quedas como a suscetibilidade aumentada para quedas que podem causar dano físico. Os fatores de risco descritos para o mesmo incluem aqueles ligados ao ambiente, ao estado cognitivo e fisiológico dos pacientes, bem como os de causa medicamentosa. Eles também são especificados de forma diferente para adultos e para crianças⁽¹²⁾. Assim, o estabelecimento desse DE, quando apropriado, pode subsidiar o enfermeiro no planejamento de medidas preventivas a esse frequente evento adverso.

Existem diversos estudos publicados sobre quedas em diferentes cenários⁽¹³⁻¹⁶⁾, todavia, ainda são escassos os que investigaram a aplicação do DE Risco de quedas, que pode se constituir em uma ferramenta de auxílio à qualificação do cuidado de enfermagem nessa situação clínica. As investigações existentes sobre esse DE estão voltadas para populações específicas como os idosos⁽¹⁷⁾ e os pacientes com determinadas patologias⁽¹⁸⁻²⁰⁾, porém, sem abordar contextos hospitalares de maneira mais abrangente, de acordo com os distintos fatores de risco que esse DE possui. Também, são poucos os estudos em ambiente clínico real, com dados da prática clínica da enfermagem utilizando esse DE em seu cotidiano de trabalho, como ocorre na instituição campo da presente investigação.

Assim, identifica-se uma lacuna no conhecimento de enfermagem sobre o DE Risco de quedas, especialmente, em pacientes hospitalizados em unidades clínicas e cirúrgicas, que abrangem a maioria dos casos em um hospital geral. Com base nisso, este estudo teve por objetivos identificar a prevalência do DE Risco de quedas nas internações de pacientes adultos em unidades clínicas e cirúrgicas, caracterizar o perfil clínico e identificar os fatores de risco dos pacientes com esse DE.

O estudo também se justifica pela necessidade de aprofundar conhecimentos sobre o DE Risco de quedas, uma vez que pode orientar e definir o planejamento de intervenções preventivas a esse evento e, assim, contribuir para a segurança do paciente.

Método

Estudo transversal, realizado em um hospital universitário de grande porte do Sul do Brasil, que possui 795 leitos e que está em processo de acreditação hospitalar pela *Joint Commission International*. O Processo de Enfermagem é utilizado na instituição como método de trabalho, está informatizado e tem a etapa do DE com base na terminologia da NANDA-I⁽¹²⁾.

A população do estudo se constituiu da totalidade de internações de pacientes adultos nas unidades clínicas e

cirúrgicas no ano 2011, que serviu de base para o cálculo da prevalência do diagnóstico de enfermagem Risco de quedas, nesse período. Os dados foram obtidos no sistema informatizado de informações gerenciais e de prescrição de enfermagem.

Para o estudo do perfil e fatores de risco apresentados pelos pacientes com o referido diagnóstico, calculou-se uma amostra de 174 pacientes, com base em estudo prévio⁽²¹⁾, realizado na instituição, estimando-se a prevalência do DE Risco de quedas em 13% e considerando-se um intervalo de confiança de 95% com margem de erro de 0,05 ponto.

Os critérios de inclusão foram: adultos internados nas unidades clínicas e cirúrgicas do hospital com o DE Risco de quedas estabelecido em prescrição de enfermagem. Foram excluídos os pacientes que apresentaram mais de uma internação no período de estudo, para que não houvesse a repetição de dados de um mesmo paciente.

A coleta de dados foi retrospectiva em sistema informatizado de informações gerenciais, prescrição de enfermagem e prontuário *online*.

Todos os dados foram organizados em planilhas do *Excel* para *Windows* e analisados estatisticamente com o auxílio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Saúde da instituição, sob Protocolo nº 110631.

Resultados

No ano 2011, houve 13.135 internações de pacientes nas unidades clínicas e cirúrgicas do hospital, sendo 521 internações de pacientes com o DE Risco de quedas estabelecido, conforme informação obtida pelo sistema de informações gerenciais e de registro de prescrição de enfermagem da instituição. A partir desses dados, verificou-se prevalência do DE Risco de quedas, que se apresentou em 4% dos casos.

Do total de 521 internações de pacientes com o DE Risco de quedas, analisaram-se 174 diferentes pacientes que compuseram a amostra para o estudo do perfil clínico dos mesmos. Dentre os resultados, a média de idade era de 68±13,7 anos, o predomínio do sexo masculino e o tempo mediano de internação de 20 (10–24) dias, na maioria das vezes, nas unidades clínicas. Entre as comorbidades mais frequentes desses pacientes encontram-se as doenças cardiovasculares, endócrinas e neurológicas. A média de comorbidades por paciente foi de 3±1,8 (Tabela 1).

Tabela 1 - Características e comorbidades em pacientes com Diagnóstico de Enfermagem Risco de quedas, internados em unidades clínicas e cirúrgicas. Porto Alegre, RS, Brasil, 2012 (N=174)

Variáveis	f (%)
Idade (anos)*	68,5±13,7
Sexo (masculino)	99 (56,9)
Tempo de internação (dias)†	20 (10-24)
Internados em unidade clínica	110 (63,2)
Doenças cardiovasculares	129 (74,1)
Doenças endócrinas	81 (46,5)
Doenças neurológicas	49 (28,1)
Doenças neoplásicas	28 (16,1)
Doenças renais/urinárias	27 (15,5)
Tabagismo	22 (12,6)
Doenças do trato gastrointestinal	17 (9,8)
Doenças respiratórias	15 (8,6)
Doenças reumatológicas	13 (7,5)
Doenças infectocontagiosas	13 (7,5)
Doenças vasculares	9 (5,2)
Etilismo	6 (3,4)

*media ± desvio-padrão; †mediana (percentis 25% e 75%)

Além dos dados descritos anteriormente, também se verificou que os principais motivos de internação desses pacientes foram doenças neurológicas (25,9%), neoplásicas (14,9%), cardiovasculares (13,8%) e respiratórias (12,6%).

Os fatores de risco para o DE Risco de quedas, disponíveis no sistema informatizado de prescrição de enfermagem da instituição pesquisada, são: *condições ambientais, alterações neurológicas, mobilidade prejudicada, efeitos adversos de medicação, extremos de idade e alterações fisiológicas*. Todos esses fatores foram utilizados para o estabelecimento do DE Risco de quedas nos pacientes estudados, porém, o mais frequente deles foi alteração neurológica (Tabela 2).

Tabela 2 - Fatores de risco identificados para o Diagnóstico de Enfermagem Risco de quedas. Porto Alegre, RS, Brasil, 2012 (N=174)

Fatores de risco do Diagnóstico de Enfermagem risco de quedas	f	(%)
Alteração neurológica	75	43,1
Mobilidade prejudicada	62	35,6
Extremos de idade	18	10,3
Alterações fisiológicas	11	6,3
Efeitos adversos da medicação	4	2,3
Condições ambientais	4	2,3
Total	174	100

Discussão

O estudo evidenciou baixa prevalência (4%) do DE Risco de quedas nas internações de pacientes nas

unidades clínicas e cirúrgicas no ano 2011. Em outro estudo, realizado na mesma instituição, porém, com pacientes que sofreram quedas do leito, a prevalência do DE Risco de quedas foi de 13%⁽²¹⁾. Essa diferença pode estar relacionada ao fato do DE ter sido estabelecido, possivelmente, após o evento da queda, uma vez que a história de queda prévia é considerada como risco para novos eventos⁽⁹⁾.

De maneira bastante diferente, o DE Risco de quedas teve prevalência de 46,7% em investigação realizada em um hospital localizado no Sudeste brasileiro, acreditado pela *Joint Commission International* e que utiliza, desde então, um protocolo para o estabelecimento desse DE, prescrição padronizada de enfermagem e capacitação prévia dos enfermeiros assistenciais nesse tema⁽²²⁾.

Esses diferentes dados de prevalência do DE Risco de quedas podem estar relacionados com o momento vivido em cada uma das instituições estudadas. Uma em processo inicial de acreditação hospitalar, caso do cenário do atual estudo, e outra já acreditada e com uso de protocolo de prevenção de quedas. Disso infere-se que o processo de avaliação instituído pelo processo de acreditação hospitalar pode ter influenciado a realidade assistencial e a gestão de enfermagem, uma vez que se verificou maior prevalência do DE Risco de quedas após implantação de medidas sistematizadas de prevenção de quedas no hospital acreditado. As atividades de capacitação da equipe e a implantação de protocolo de prevenção de quedas provavelmente favoreceram a avaliação e a identificação do Risco de quedas nos pacientes e, portanto, forneceu maiores subsídios para o estabelecimento do DE Risco de quedas.

O envolvimento das instituições hospitalares no processo de certificação em saúde estimula discussões sobre as questões de segurança e direciona o desenvolvimento de estratégias que permitam aos profissionais identificar e reduzir os riscos a que os pacientes estão expostos durante a internação, o que se reflete em assistência de maior qualidade. Estudo sobre os resultados de um protocolo de gerenciamento de quedas, implantado em hospital privado brasileiro, evidenciou que o processo de acreditação direcionou a efetivação das ações preventivas e norteou o acompanhamento do indicador de qualidade assistencial incidência de queda na instituição⁽⁶⁾.

Outra questão a ser considerada, quanto à prevalência do DE Risco de quedas nas internações, são as características da população estudada. Investigações com populações específicas, como a de pacientes portadores de angina instável e de idosos com acidente vascular cerebral, demonstraram prevalência de 87,71 e 100%, respectivamente, muito superiores ao dado encontrado

neste estudo⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Essa maior prevalência do DE Risco de quedas, verificada nessas investigações, provavelmente está relacionada ao fato de que as populações estudadas apresentavam características específicas que as tornam mais suscetíveis à ocorrência da queda, por isso a importância em também estudar pacientes internados em unidades clínicas e cirúrgicas, com diferentes motivos de internação.

Por outro lado, é preciso considerar que a baixa prevalência do DE Risco de quedas encontrada nesta investigação também pode estar associada ao fato de as enfermeiras não terem identificado os fatores de risco para esse DE e, portanto, não o estabeleceram. Isso aponta a importância da utilização de um instrumento de avaliação de risco para quedas, o que pode facilitar a identificação dos pacientes mais vulneráveis, a exemplo do que indica a NANDA-I⁽¹²⁾, para o estabelecimento do DE risco da integridade da pele prejudicada.

O perfil clínico dos pacientes com o DE Risco de quedas, neste estudo, foi, na maioria, de idosos, do sexo masculino, hospitalizados nas unidades clínicas, com tempo de internação prolongado, portadores de doenças neurológicas, cardiovasculares e com várias comorbidades.

A proporção de idosos (pessoas maiores de 60 anos de idade conforme legislação brasileira) vem crescendo no país e em todo o mundo em razão dos menores níveis de fecundidade e do aumento da esperança de vida ao nascer. As maiores taxas de idosos são encontradas nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste do Brasil. No Estado do Rio Grande do Sul, 13% da população é idosa⁽²³⁾. Sabe-se que a idade avançada é considerada fator de risco para queda e para lesões decorrentes dela, devido às alterações causadas pelo processo fisiológico do envelhecimento. Nessa fase de vida, os problemas na mobilidade física, instabilidade postural, alteração da marcha, diminuição da capacidade funcional, cognitiva e visual são fatores preditores de quedas. Além disso, as doenças crônico-degenerativas e o uso concomitante de vários medicamentos são condições comuns nos idosos, o que também pode aumentar o risco de cair e a gravidade da lesão decorrente da queda^(6,13-14).

O fator de risco relacionado à idade também está descrito na classificação da NANDA-I⁽¹²⁾ para o DE Risco de quedas, denominado "idade acima de 65 anos" e no sistema de prescrição de enfermagem da instituição pesquisada *extremos de idade*. Assim, pacientes idosos precisam receber atenção especial durante a avaliação do enfermeiro, que deve buscar informações a respeito das alterações decorrentes do envelhecimento, sobre doenças prévias e uso de medicamentos relacionados ao risco aumentado de quedas.

Com relação ao sexo dos pacientes, o estudo evidenciou que a maioria era do sexo masculino. Não existe consenso na literatura sobre qual sexo estaria mais associado ao risco de cair e nem se esse é um fator a ser considerado, visto que alguns estudos apresentam maior incidência de quedas em homens^(2,13-14,21) e outros em mulheres^(5,15,24). Os estudos que apontam para o sexo masculino vão ao encontro das questões culturais, em que os homens solicitam menos auxílio para a realização das atividades de vida diária⁽²¹⁾; somado a isso, o predomínio do sexo feminino na enfermagem poderia interferir na decisão de o paciente masculino não solicitar auxílio⁽²⁾.

As considerações sobre o sexo feminino e risco aumentado de queda referem-se à maior prevalência de osteoartrose nas mulheres, diminuição de força de massa muscular, seu maior vínculo com as atividades domésticas, alterações hormonais como a redução do estrógeno, com conseqüente perda de massa óssea. Além disso, a população de mulheres é maior do que a de homens no Brasil, sua esperança de vida é elevada e, portanto, ela sofre mais com as alterações decorrentes do envelhecimento^(15,19).

Até a edição de 2005-2006 da NANDA-I⁽¹²⁾, o sexo feminino era considerado fator de risco em adultos para o DE Risco de quedas, porém, a diversidade dos achados na literatura com relação a gênero e queda deve ter influenciado a retirada desse fator da edição seguinte do livro (2007-2008)⁽¹²⁾. Assim, por se tratar de uma questão ampla, dependente do contexto social e cultural e do tipo de população em estudo, não parece adequado considerar o gênero como fator de risco para queda de forma isolada.

A maioria dos pacientes com DE Risco de quedas se encontrava internada nas unidades clínicas do hospital, de forma semelhante aos achados de outros estudos^(5-6,14,21), que também referem que os pacientes das unidades clínicas, quando comparados aos das unidades cirúrgicas, apresentam maior tempo de internação, maior número de comorbidades e idade avançada, o que pode aumentar o Risco de quedas⁽⁶⁾.

Esses fatores também se mostraram importantes no presente estudo, uma vez que a maioria dos pacientes com DE Risco de quedas estava internado em unidade clínica, era idoso, apresentava doenças neurológicas e/ou cardiovasculares, na maioria das vezes, além de média de três comorbidades.

As doenças neurológicas como Parkinson, acidente vascular cerebral e epilepsia, e as cardiovasculares, como arritmias e insuficiência cardíaca, provocam alterações nos pacientes decorrentes do seu processo fisiopatológico e tratamento, as quais estão muitas vezes associadas à ocorrência de quedas⁽²⁾.

Pacientes neurológicos, geralmente, apresentam alterações do nível de consciência, mobilidade prejudicada, alterações sensoriais, hipotensão ortostática, história prévia de quedas e alterações vesicais ou intestinais, fatores que os tornam mais suscetíveis às quedas⁽¹⁹⁾. Os pacientes com distúrbios cardiovasculares também apresentam relação com o risco de cair, pois o débito cardíaco diminuído pode levar à diminuição do fluxo cerebral e ao declínio cognitivo, considerado fator de risco para queda. Outros sintomas característicos das doenças cardiovasculares, como tontura, vertigem, dispnéia e náuseas, também podem aumentar a suscetibilidade da ocorrência do evento, conforme descrito em estudo que encontrou associação entre risco de queda e presença de angina instável, hipertensão arterial e doença vascular⁽¹⁸⁾.

Além desses sinais e sintomas, os medicamentos frequentemente utilizados em pacientes com doenças neurológicas e cardiovasculares (anti-hipertensivos, antiparkinsonianos, ansiolíticos e agentes hipnóticos) também podem apresentar efeitos associados significativamente ao risco aumentado para quedas, em ambiente hospitalar^(14,18). Com exceção dos antiparkinsonianos, o uso de todos os demais referidos medicamentos está descrito na NANDA-I como fator de risco para o DE Risco de quedas⁽¹²⁾, sendo importante dado a ser investigado pela enfermagem

Os principais fatores de risco relacionados ao DE Risco de quedas evidenciados neste estudo foram *alteração neurológica* (43,1%), *mobilidade prejudicada* (35,6%) e *extremos de idade* (10,3%). Tais fatores de risco foram ao encontro do perfil dos pacientes: idosos (média de idade de 68,5±13,7 anos) e portadores de doenças neurológicas (principal motivo de internação) e cardiovasculares (principal comorbidade). Resultados semelhantes estão descritos na literatura, que aponta como principais fatores de risco para queda o equilíbrio prejudicado, dificuldades na marcha, mobilidade física prejudicada, idade maior de 60 anos, déficit proprioceptivo, estado mental diminuído e medicamentos que alteram o sistema nervoso central^(6,19,21).

O fator de risco *alteração neurológica* pode estar relacionado ao declínio cognitivo, considerado como forte preditor de queda, em especial nos idosos (*extremos de idade*), pois ocasiona dificuldades na execução das atividades de vida diária, desorientação no espaço, alterações da marcha e da estabilidade postural (*mobilidade prejudicada*)⁽¹⁹⁾. Esses fatores de risco podem estar presentes de forma associada nos pacientes e, assim, aumentar a suscetibilidade do indivíduo para a queda.

A queda é um evento de caráter multifatorial, o que torna a avaliação do seu risco um processo complexo.

Quanto maior o número de fatores de risco presentes, maior a chance de o indivíduo cair, o que não descarta a hipótese da presença de apenas um fator, mas com alto grau de comprometimento também poder levar à queda⁽¹⁶⁾.

Assim, a avaliação do paciente realizada pela enfermeira é etapa fundamental na prevenção da queda, pois, mediante coleta de dados e aplicação de uma escala preditiva, é possível identificar a presença de fatores de risco para esse evento e, a partir disso, estabelecer um DE acurado e intervenções preventivas apropriadas.

Conclusões

A análise do DE Risco de quedas em pacientes hospitalizados em unidades clínicas e cirúrgicas demonstrou baixa prevalência do mesmo na instituição pesquisada. Sabe-se que no período do estudo não era utilizado, na instituição, um protocolo de avaliação do risco de queda, o que pode ter influenciado sobre a baixa prevalência do DE.

Quanto ao perfil dos pacientes com o DE Risco de quedas, encontrou-se maioria de idosos, do sexo masculino, com internação prolongada e, na maioria das vezes, em unidades clínicas. Eram, principalmente, pacientes com doenças neurológicas, cardiovasculares e com várias comorbidades, de onde se conclui que estavam bastante vulneráveis ao evento adverso queda.

Os principais fatores de risco identificados para o DE Risco de quedas foram *alteração neurológica*, *mobilidade prejudicada* e *extremos de idade*, o que corrobora essa vulnerabilidade dos pacientes, associada à sua condição física e de saúde prejudicada.

Assim, é fundamental que o enfermeiro investigue e conheça as características clínicas dos pacientes, bem como quais delas estão relacionadas à maior suscetibilidade para a queda, de modo a identificar de maneira acurada o DE Risco de quedas. Esse, uma vez estabelecido, orienta o planejamento de intervenções efetivas para a prevenção do evento e para a promoção da segurança do paciente.

Agradecimentos

À professora doutora Miriam de Abreu Almeida, coordenadora do projeto Paraquedas, por proporcionar e incentivar a realização de vários estudos a partir deste grande projeto.

Referências

1. Pereira SRM, Buksman S, Perracini M, Py L, Barreto KML, Leite VMM. Sociedade Brasileira de Geriatria e

Gerontologia. Projeto Diretrizes. Quedas em idosos. São Paulo: Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina; 2001.

2. Paiva MCMS, Paiva SAR, Berti HW. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2010 [acesso 30 out 2012]; 44(2):287-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/07.pdf>

3. Carneiro FS, Bezerra ALQ, Silva AEBC, Souza LP, Paranaguá TTB, Branquinho NCSS. Eventos adversos na clínica cirúrgica de um hospital universitário: instrumento de avaliação da qualidade. Rev Enferm UERJ. 2011 [acesso 25 out 2012]; 19(2):204-11. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a06.pdf>

4. Abreu C, Mendes A, Monteiro J, Santos FR. Quedas em meio hospitalar: um estudo longitudinal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012;20(3):597-603.

5. Schwendimann R, Buhler H, De Geest S, Milisen K. Characteristics of hospital inpatient falls across clinical departments. Gerontology. 2008;54(6):342-8.

6. Correa AD, Marques IAB, Martinez MC, Laurino OS, Leão ER, Chimentão DMN. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. Rev Esc Enferm USP. 2012 [acesso 30 out 2012]; 46(1):67-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a09.pdf>

7. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Injury Prevention and Control. Falls among older adults: an overview. Atlanta: CDC [Internet] 2011 [acesso 23 out 2012] Disponível em: <http://www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/Falls/adultfalls.htm>

8. Healey F, Darowski A, Lamont T, Panesar S, Poulton S, Trembl J, et al. Essential care after an inpatient fall: summary of a safety report from the National Patient Safety Agency. BMJ. 2011 [acesso 24 set 2012]; 342: d329. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.d329>

9. Deandrea S, Lucenteforte E, Bravi F, Foschi R, La Vecchia C, Negri E. Risk factors for falls in community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis. Epidemiology. 2010;21(5): 658-68.

10. Almeida MA, Lucena AF, Franzen E, Laurent MCR. Processo de enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed; 2011. 320 p.

11. Lunney M. Coleta de dados, julgamento clínico e diagnóstico de enfermagem: como determinar diagnósticos precisos. In: NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012 - 2014. Porto Alegre: Artmed; 2013. p.112-33.

12. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012 – 2014. Porto Alegre: Artmed; 2013. 606 p.
13. Lakatos BE, Capasso V, Mitchell MT, Kilroy S, Cushing ML, Sumner L, et al. Falls in the general hospital: association with delirium advanced age, and specific surgical procedures. *Psychosomatics*. 2009 [acesso 20 out 2012]; 50(3):218-26. Disponível em: <http://psy.psychiatryonline.org>
14. Shuto H, Imakyure O, Matsumoto J, Egawa T, Jiang Y, Hirakawa M, et al. Medication use as a risk factor for inpatient falls in an acute care hospital: a case-crossover study. *BJCP*. 2010 [acesso 20 out 2012]; 69(5):535-42. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2856055/pdf/bcp0069-0535.pdf>
15. Alvares LM, Lima RC, Silva RA. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010 [acesso 30 out 2012]; 26(1):31-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n1/04.pdf>
16. Paula FL, Fonseca MJM, Oliveira RVC, Rozenfeld S. Perfil de idosos com internação por quedas nos hospitais públicos de Niterói (RJ). *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2010 [acesso 10 set 2012]; 13(4):587-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n4/04.pdf>
17. Marin MJS, Amaral FS, Martins IB, Bertassi VC. Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico de enfermagem "risco de quedas" entre idosos. *Rev Bras Enferm*. 2004 [acesso 20 out 2012]; 57(5): 560-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a09v57n5.pdf>
18. Vitori AF, Lopes MVO, Araújo TL. Diagnóstico de enfermagem risco de quedas em pacientes com angina instável. *Rev Rene*. 2010 [acesso 22 out 2012]; 11(1):105-13. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a11v11n1.htm
19. Morais HCC, Holanda GF, Oliveira ARS, Costa AG, Ximenes CMB, Araujo TL. Identificação do diagnóstico de enfermagem "risco de quedas" em idosos com acidente vascular cerebral". *Rev Gaúcha Enferm*. 2012 [acesso 10 out 2012]; 33(2):117-24. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/20217/19501>
20. Costa AGS, Oliveira ARS, Moreira RP, Cavalcanti TF, Araújo TL. Identificação do risco de quedas em idosos após acidente vascular encefálico. *Esc Anna Nery*. 2010 [acesso 1 nov 2012]; 14(4): 684-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a05.pdf>
21. Costa SGRF, Monteiro DR, Hemesath MP, Almeida MA, et al. Caracterização das quedas do leito sofridas por pacientes internados em um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011 [acesso 10 out 2012]; 32(4): 676-81. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/18753/14441>
22. Lasta NS, Fernandes VA, Silva DP, Vigo LR, Batista AS, Friedrich N. Diagnóstico de enfermagem risco de queda: ferramenta facilitadora na implantação do protocolo de queda. In: 10º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem; 04-07 agosto 2010; Brasília, Distrito Federal. Brasília: ABEn; 2010. p. 430-3.
23. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Indicadores Demográficos: proporção de idosos na população-2009. [acesso 21 out 2012]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br>.
24. Krauss MJ, Nguyen SL, Dunagan C, Birge S, Constantinou E, Johnson S, et al. Circumstances of patient falls and injuries in 9 hospitals in Midwestern healthcare system. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2007. [acesso 10 out 2012]; 28(5):544-50. Disponível em: http://www.ccih.med.br/m/aluno/mod/biblioteca_virtual/revistas_2007/infection_control_hospital_epidemiology/Maio/544.pdf

Recebido: 19.4.2013

Aceito: 14.11.2013